

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 11 mars 2021 15:05
Till: Registrator; Media; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 11 mars
Bifogade filer: Folkhälsomyndigheten 11 mars.srt

Kategorier: KE

-Välkomna hit. Vi börjar med den globala utvecklingen, som var positiv några veckor, men nu vänt uppåt igen. Det skiljer sig över världen, Mellanöstern drabbas mer, men stora volymen kommer på amerikanska kontinenten och i Europa. Det är allt fler länder i Europa som börjat visa uppåtgående trend, även om det varierar mellan länder. Trenden är tydlig, tyvärr. Den har också varit tydlig i Sverige sedan några veckor. Möjligen avstannar ökningen något, men vi ligger på en hög nivå, alldeles för hög nivå, för att det ska vara hållbart. Vi måste få ner smittspridningen ordentligt. Men, vaccinationerna har haft bra effekt, det ser man på olika sätt. Det är faktiskt de som bor på SÄBO med hemtjänst, de gröna respektive streckade lila linjen - där är stora minskningen. Inte minst SÄBO, vilket är glädjande och bra effekt på vaccinationsprogrammet som är igång. Däremot ser vi effekter på IVA. Socialstyrelsen kan nog säga mer om det - men tyvärr börjar ökningen vi sett få genomslag på hur många som behöver IVA-vård. Ökningen är inte så stor, men tydlig och kommer från en redan hög nivå. Däremot har ju vaccinationerna och den minskade smittspridningen tillsammans haft bra effekt på antal avlidna per vecka. Det fortsätter minska - och det är den positiva delen. Vaccinationarbetet fortsätter, vi är mellan fas 1 och 2. Det är viktigt att komma ihåg att faserna inte är absoluta, det är inte så att regionerna avslutar fas 1 innan 2 nödvändigtvis, utan det kan vara fullständigt rimligt att gå in i fas 2 innan alla totalt har vaccinerats i fas 1. Vi ser ju positiva effekter på äldre redan, trots att en del av personalen inte nåtts av vaccinationerna. Med tanke på tillgång till olika typer av vaccin, så kan fas 2 vara rimligt att hålla igång. Tidplanen påverkas av tillgång på vaccin, så när faserna kommer sluta är fortfarande inte klart. Det kommer förändras snabbt över tid. Men, vaccinationsarbetet fortsätter i rask takt. Vi är förbi vaccindos nummer en miljon. Vi har ytterligare 50 000 som fått en dos vaccin. Vi hade önskat att det kommit mer vaccin, men det som kommer används snabbt. De prioriteringar som Folkhälsomyndigheten har rekommenderat följs i stor utsträckning. Som ni ser är det de riktigt gamla som har blivit vaccinerade i stor utsträckning. Även i andra åldersgrupper, men det är framförallt personal och anhöriga som vistas nära dem. Den prioritering som finns följs i stor utsträckning. Vi kan också titta, med hjälp av olika register, på hur långt man nått i grupperna. På SÄBO är det mer än 90 procent som fått en dos, och långt över 80 procent som fått två. I hemtjänsten har man nått mer än 60 procent, som fått en dos, och 30 procent, drygt, har fått två doser. Arbetet går snabbt framåt. Det speglas i att riskerna för att insjukna, för de grupperna, minskar snabbt. Det är viktigt att tänka på vaccinationerna och fundera på hur man ställer sig till det själv. Det blir mer synligt för respektive regioner, och tidplanen är flexibel och det beror på hur mycket vaccin, och vilken typ som kommer när. Följ det på respektive regions hemsida för att se när det gäller dig, och det är dags att få möjlighet att bli vaccinerad. Vi jobbar med fler åtgärder, utifrån den nya pandemilag som kommit. Vi har kommit fram till konsthallar, museer, djurparker, temaparker och liknande anläggningar. Det ska vara möjligt att besöka dem och fortfarande hålla avstånd. Reglerna liknar dem som finns för butiker, gymnasium och annat, där antal besökare styrs av storlek på lokal. Det är på remiss och föreslås börja gälla den 25 mars. Men, för att gå vidare med det, och bryta den här uppgången

och komma ner till mer rimliga spridningstal än just nu måste vi jobba tillsammans för att plana ut kurvan. De rekommendationer vi har hållit oss till under hela resan - ett drygt år - är fortfarande det viktigaste att tänka på. Stanna hemma om man är sjuk, hålla avstånd, tänk på handhygien och att undvika nya personer, jobba hemifrån så mycket som möjligt. Och får man symtom - bli testad. Och vaccinera dig, sist men inte minst, för att skydda dig och din omgivning. Över till Socialstyrelsen... Nej, LäkeMedelsverket först! Förlåt, det är många med idag.

-Tack så mycket. Veronica Arthurson, enhetschef på LäkeMedelsverket. Danmark har idag gått ut med information om att man temporärt pausar vaccinationer med Astra Zenecas vaccin, efter fall av tromboemboliska händelser, alltså blodproppar, hos vaccinerade. Tidigare i veckan stoppade fem övriga EU-länder en viss batch med Astra Zenecas vaccin, efter två rapporter om blodproppar. Undersökningar efter det har inte visat kvalitetseffekter med den batchen, men den undersökningen fortgår. Den batch som har suspenderats består av 1 miljon doser ungefär, som levererats till 17 EU-länder, varav Sverige är ett. Nu kommer den europeisk läkeMedelsmyndigheten EMA att i samverkan med nationella myndigheter genomföra en noggrann utredning av just tromboemboliska händelser som rapporterats för personer som vaccinerats mot covid-19. Den utredningen har påbörjats redan. Utifrån det man sett hittills talar ingenting för att vaccinet skulle orsaka den här typen av blodproppar och tromboemboliska händelser. Lite övergripande statistik kring de fall av misstänkta händelser som rapporterats in för personer som vaccinerats mot covid-19 hittills: Till och med i förrgår hade 22 fall av någon typ av blodpropp rapporterats bland de 3 miljoner som vaccinerats med Astra Zenecas vaccin i Europa. LäkeMedelsverket har fått in två fall av misstänka tromboemboliska händelser för personer som vaccinerats med Astras vaccin. Vi har fått in ett tiotal sådana rapporter för Pfizers vaccin.

Alla nationella siffror behöver ses i relationen till de 1 miljon individer som vaccinerats i Sverige. Utifrån den data som gått igenom ser vi inte att antalet fall av blodpropp hos vaccinerade är högre än i allmänna befolkningen. För närvarande talar ingenting för att vaccinet från Astra har orsakat dessa inrapporterade fall av blodpropp.

LäkeMedelsverket bedömer att nyttoriskbalansen för Astras vaccin är positiv. Vi ser inga skäl att revidera produktinformationen eller dra in vaccinet. Europeiska LäkeMedelsverket har heller inte funnit skäl att ifrågasätta att nyttan med vaccinet är mindre än riskerna. LäkeMedelsverket fortsätter utreda underlaget som finns kring tromboemboliska händelser.

Socialstyrelsen?

-Ja.

-Tack. Jag ska prata om läget i hälso- och sjukvården. Jag vill ha min första bild, tack.

Det är den bild som beskriver hur många patienter med Covid-19 som vårdas på sjukhusen idag. Både på IVA och vanlig vårdavdelning. IVA-fallen är ljusblå staplar. Övriga vårdavdelningar är mörkblå.

Diagrammet börjar vecka 14 och sträcker sig till vecka 10 i år. Ha med er när ni ser diagrammet att vi fortfarande ligger på en väldigt hög nivå. Vi börjar närma oss 1500 personer som behöver sjukhusvård.

Vi hade en ganska brant nedgång från toppen under andra vågen, men det vi ser av diagrammet är att det stannade av när vi var halvvägs. Vi ligger på en hög nivå av sjukhusvårdade för Covid-19, fortfarande. Små ökningar sker från en väldigt hög nivå.

Vi ser på nästa bild.

Den beskriver samma tid. Här är det begränsat till patienter som vårdas på IVA. Ljusblå staplar: Patienter med Covid-19.

Mörkblå stapeln beskriver patienter utan Covid-19 som vårdas på IVA.

Vecka 10 har vi 653 intensivvårdsplatser med respirator. Vi ligger kvar ungefär på samma nivå för belagda intensivvårdsplatser: 509 idag och en färre än förra veckan.

När det gäller ledig kapacitet ligger vi på 22%.

Det är en ganska bra nivå, tycker vi, generellt sett. Men det är stora skillnader över landet. Många regioner ligger väsentligt lägre. Här krävs att man samverkar mellan regionerna också.

Intensivvårdsplatser med patienter som vårdas för Covid-19 är 220. Det är något färre än förra veckan.

43% av patienterna med Covid-19... Eller, 43% av patienterna på IVA vårdas för Covid-19.

En stor uppgång syns för patienter som vårdas på övriga vårdavdelningar: 1238 personer. Det är 59 fler än förra FN.

Det finns en risk att det leder till ökad belastning på intensivvården framöver.

Läget i regionerna: Det är fortfarande väldigt ansträngt. 9 regioner är i förstärksläge, 8 har stabsläge och 4 är i normalläge. 3 regioner rapporterar allvarlig påverkan och 13 betydande påverkan. En majoritet av regionerna förväntar sig försämringar på lång och kort sikt.

Vi ser på nästa bild hur det ser ut på särskilda boenden.

Bilden visar hur smittspridningen ser ut på särskilda boenden för 70 år och äldre. Hur många som är bekräftat smittade med Covid-19.

Diagrammet är från vecka 11 i fjol till vecka 10 i år. Ett helt årsspann.

Vi vet att man inte testade fullt lika mycket i våras som under hösten. De är inte riktigt jämförbara, första och andra vågen.

Det som är glädjande: Smittspridningen på särskilda boenden har gått ned kraftigt. Från toppnivåerna i mitten av december har vi 34 personer som testats positivt vecka 9.

Oerhörda förbättringar har skett, tack vare vaccinen förstås.

Nästa bild: Hur det ser ut inom hemtjänsten. Även här har vi en förbättring. Det går inte alls lika fort som inom särskilda boenden.

Man har prioriterat vaccinationerna inom särskilda boenden.

Man kommer nu ikapp även inom hemtjänsten. Vi kommer att se siffrorna gå nedåt.

Vecka 9 var det 161 personer med hemtjänst som smittades med Covid-19.

Min sista bild. Vi ser hur utvecklingen ser ut när det gäller avlidna i Covid-19 på särskilt boende.

Här vet ni sen tidigare att de sista staplarna är osäkra. Vi har lite ljusare färg på dem i diagrammet. Vi ser en tydlig riktning: Påväg mot färre avlidna i Covid-19 på särskilda boenden.

Väldigt positivt, det hårda jobb som gjorts med att vaccinera snabbt inom särskilda boenden, vilket ger effekt för de sköraste.

Vi ser i rapporteringarna från kommunerna att en liten majoritet rapporterar att man framför sig ser en viss förbättring kortsiktigt och långsiktigt.

Jag lämnar ordet till Anders igen.

-Tack. En inledning till nästa punkt när det gäller arbetsplatser. I allmänhet visar den statistik som finns när det gäller smittspårning att arbetsplatsen är en vanlig plats att smittas på. Vi vistas mycket på arbetsplatser och det är framförallt där vi träffar personer vi inte träffar i hemmet.

Om man ser på grafen från Uppsala som har bra statistik, när det gäller var personer tror sig har smittats, ser ni de röda längst ner - det är andel personer som tror sig ha smittats på arbetsplatsen.

Ganska trovärdigt tror jag. Konsekvent under tiden har arbetsplatserna dominerat. Det är viktigt att hålla reda på det för dem som jobbar där. Det var en inledning till den presentation vi får nu.

-Just det, chefsekonom Mats Kinnwall finns med. Jobbar på Teknikföretagen.

-Ja, tack för det. Jag kan säga att Teknikföretagen företräder ungefär 4200 företag, som i sin tur representerar drygt halva svenska industrin. Allt från små startup-företag till majoriteten av de stora industriföretagen, på och utanför börsen. Transportsektorn och inom elektronik och så

vidare. Ni kan nog föreställa er ungefär. Jag kan poängtera att från första början har Teknikföretagens medlemsföretag följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer noga. Det har betalat sig. Om vi tar första bilden. Som ni kan se: Sjukdomsspridningen i industrin är mycket låg. De här bilderna, det handlar om personer på arbetsplatserna - i produktionsanläggningarna. Tjänstemännen har varit hemförlovade, så vi pratar om personer på arbetsplatserna, inom produktionen. Scania, 16 000 anställda i Södertälje, har haft 6 fall av smitta på arbetsplatsen. I oskarshamn har man 3000 anställda och 3 fall. Ett annat företag, med runt 4000 anställda, har 2 procent som haft covid. Över 95 procent har smittats utanför arbetsplatsen av dem. Ni ser också lägre sjuktal jämfört med normalår. Industrins företag som Teknikföretagen företräder har haft låg smittspridning på arbetsplatsen. Några exempel på hur man hanterat det här: Varje företag har sina förutsättningar och har anpassat sin arbetsplats efter de förutsättningarna. Här är några exempel på de åtgärder som vidtagits: Skärmar vid särskilda platser, man har tagit bort skiftöverlapp så människor från olika skiftlag inte möts i omklädningsrum och så vidare. Omklädning och dusch sker hemma istället för på arbetsplatsen. Man har varit noga med att hålla avstånd, enligt de rekommendationer som Folkhälsomyndigheten givit. Vi kan ta nästa bild. Ja, vi kan fortsätta, det finns andra åtgärder som vidtagits, som ni ser här på sista bilden. Om vi tar ytterligare, den bild som ligger sist i packen här - det var bra att industrin har kunnat ha en så låg smittspridning. Industrin har spelat en nyckelroll under den ekonomiska återhämtning vi sett under senaste året. Här ser vi produktionen, BNP, den blå kurvan, det bredaste måttet på ekonomisk aktivitet. Den svarta är hotell och restauranger, som drabbats hårdast. Transport är en annan. De fall som inträffade under början av förra året har långt ifrån återtagits. Situationen har till och med förvärrats för en del av besöksnäringen, samtidigt som industrin har studsat tillbaka, och produktionen är högre än innan pandemin bröt ut. Vi hade en dipp runt mars-april, men inte kopplat till att Sverige stängde ner, och restriktionerna, utan för att grannländerna i Europa stängde ner, vilket klippte leverantörskedjorna. Det kom inte komponenter och man tvingades stänga sin produktion. När det släppte i Europa, studsade industrin tillbaka. Det har blivit en tudelning - som ett tvåmotorig flygplan, där en fungerar och den andra inte, men ändå har planet luft under vingarna. Om det skulle bli grus i motorn riskerar vi en nedgång. Här ser vi vad som hänt på arbetsmarknaden. Arbetslösheten gick upp dramatiskt under nedstängningar i början av förra året. I grund och botten har det gått i sidled, trots återhämtningen i industrin. Utvecklingen har varit värre för arbetsmarknaden, för åtgärderna har stöttat företagen och förhindrat att det skulle gått värre. Skulle vi få en mer kraftig krasch skulle arbetslösheten stiga mer. Hög och varaktig arbetslöshet är en tragedi för de individer som drabbas, det står mot offentliga finanser och skadar långsiktiga produktionsmöjligheterna. Människor tenderas att slås ut från arbetsmarknaden om man är arbetslös länge. Det kan ha spänningar som konsekvenser, och även folkhälsokonsekvenser. Krutet måste läggas på att förhindra att industrin drabbas av ny nedgång, så den motorn som dragit kan fortsätta med det. Vi hoppas fler delar av näringslivet kan komma igång, i takt med att vi får koll på smittspridningen.

-Tack, MSB och Svante Werger.

-Tack så mycket, ja Myndigheten för samhällsskydd och beredskap följer hur pandemin påverkar samhället. Vi verkar för att säkerställa beredskap och olika händelseutvecklingar framåt. Några nedslag från vår lägesbild: Pandemins påverkan på samhällsviktig verksamhet utöver vård och omsorg, är i stort sett oförändrad från 2 veckor sedan. Från de flesta verksamheter rapporteras måttlig påverkan, en 2:a på vår 5-gradiga skala. Det finns utmaningar, men de kan hanteras utan stora problem. Samhället fungerar. Läget är dock instabilt och osäkert och svårt att bedöma framåt. Det väger, och smittspridningens utveckling under närmaste tiden är avgörande. Läget är alltså allvarligt. Alla som ansvarar för samhällsviktig verksamhet - regioner, kommuner och

företag - måste fortsätta planera för att det viktigaste ska kunna fortsätta fungera, även om det är störningar när det gäller personalbortfall, varuförsörjning eller händelser som måste hanteras parallellt med pandemin. Vi är i en tid på året, då risken för översvämningar och vegetationsbränder ökar. Alla måste kunna bemöta vilseledande information. MSB genomför utbildningsinsatser inom det här området. Den mest avgörande faktorn är hur människor följer råd och rekommendationer. Länsstyrelserna, som ska följa upp det här, rapporterar om stora variationer i efterlevnad, och flera aktörer upplever oklarhet om vad som gäller för privatpersoner och verksamheter. Vi försöker ge överblick, bland annat genom [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se), som ger samlad information. Man får bland annat en samlad bild av de regionala skillnader som finns. Vi ser också på hur myndigheter kan stötta företag att följa pandemilagen och underlätta för medarbetare, kunder och besökare att agera smittsäkert. Vi har fått bra exempel från Teknikföretagen, som fler nog kan följa. Det viktigaste är grundläggande rekommendationer. Följ dem.

-En halvtimme för frågor. 13 medier. Tt?

-TT här. Jag har en fråga till FHM. Flera länder, senast Norge, har pausat Astras vaccin på grund av misstänkta allvarliga biverkningar. Det väcker oro oavsett Läke-medelsverkets bedömning. Hur påverkar det viljan att vaccinera sig?

-Så länge vi har tydlig information och argumentation om varför vi tycker man kan fortsätta med vaccinet hoppas vi man lyssnar på det och förstår att det är en seriös bedömning i botten.

-En fråga till Anders Tegnell. Ni siktar på att Gröna Lund och Liseberg kan öppna 11 april. Kan det göra det om smittläget inte förbättras?

-Man måste alltid ta smittläget i beaktande. Vi fortsätter följa det. Man kan bara inte gå på ett datum även om vi förstår att verksamheterna behöver datum. Fortsätter det att ligga på hög nivå revideras datumet.

-Varför gör Sverige en annan bedömning än Norge och Danmark som pausar vaccineringen med Astras vaccin? Försiktighetsskäl - är inte det ett argument?

-Jag kan inte redogöra i detalj för hur Danmark och andra som dragit in denna specifika batch resonerat. Vi har sett på de data vi har på nationell och övergripande nivå. I nuläget tyder ingenting på att det skulle vara vaccinet från Astra som orsakat tromboemboliska händelser. Det finns i nuläget inte fog för att dra in vaccinet.

Det är en uppfattning vi delar med europeiska läke-medelsmyndigheten.

-Vi går vidare. Ekot?

-Ekot här. En fråga till Läke-medelsverket. Hur tror ni detta kommer påverka allmänhetens vilja att vaccinera sig med Astras vaccin?

-Jag hoppas att genom tydlig och transparent information vi förmedlar till allmänheten att det finns ett fortsatt förtroende för samtliga godkända vacciner mot Covid-19. Det är tre bra vacciner.

-Hur ser ni på att era kollegor i flera länder pausar, trots att det enligt er inte finns fog?

-Man behöver kunna göra en nationell bedömning utifrån data. Vi gör olika bedömningar. Jag ser inget stort problem i det. Vi kan stå trygga i vår nationella rekommendation.

-Slutligen har EMA just godkänt Jansen-vaccinet. Hur påverkar det vaccinationstakten i Sverige?

-EMA godkänner inte. Men deras vetenskapliga kommitté tar fram information. Vad var din fråga?

-Hur kommer det påverka vaccinationstakten i Sverige?

-Det är inte helt och hållet Läke-medelsverkets fråga. Positivt att vi får fler godkända vacciner.

-Det kommer inte påverka speciellt mycket eftersom stora leveranser inte är förrän om någon månad framåt.

-TV 4?

-Två frågor till Anders Tegnell. Hur har ni kommit fram till att t ex nöjesparker och museer kan öppna redan 11 april, eventuellt?

-Genom en noggrann genomgång av möjligheterna man har där att bedriva verksamhet utan trängsel. Bedömningen efter det är att vi, med regelverket vi föreslår, kan bedriva säker verksamhet.

-När kan ett liknande beslut komma angående teatrar och liknande verksamheter?

-Vi har rullande flera uppdrag på området som vi jobbar med.

När det gäller flera olika verksamheter. Vi återkommer i frågan när vi landat i dem.

-Svt?

-En fråga till Läkemedelsverket. Har ni fått några andra rapporter om misstänkta biverkningar av Astras vaccin?

-Ja, det har vi absolut fått. Vi får löpande in ett ganska stort antal rapporter om misstänkta biverkningar för samtliga vacciner. Mellan 3000, 4000 rapporter.

-Är det fler biverkningar för Astra?

-Ja, en högre rapporteringsgrad. Så en större andel av dem som fått Astras vaccin har rapporterat biverkningar. Framförallt är det kända, mycket vanliga biverkningar - feber, huvudvärk, illamående o s v - den absoluta majoriteten av rapporter består av sånt.

-Hur oroväckande är detta?

-Inte alls. Det är enligt förväntan utifrån vad vi sett i kliniska studier.

-I Norge och Danmark pauser man vaccineringen av försiktighetsåtgärder. Ska inte Sverige vara lika försiktiga?

-Vi är mycket försiktiga. En noggrann genomgång av existerande data och tillsammans med andra länder. Vi är försiktiga.

-Men Danmark och Norge pauser?

-Vi går vidare. Expressen?

-Expressen här. Jag tar vid där Svt slutade. Astras vaccin har alltså stoppats i 7 länder. I Danmark säger man att 1 av 10 som fått vaccinet drabbats av någon sorts biverkning. Det finns 3-4000 rapporter i Sverige. Är det motsvarande andel som drabbas här, alltså 1 av 10?

-Först och främst tydliggör jag det du inledde med. Det är inte 7 länder som stoppat Astras vaccin temporärt - det är Danmark. De andra länderna har suspenderat en specifik batch. Det är stor skillnad att suspendera en batch.

Från kliniska studier känner man till kända biverkningar som drabbar en relativt stor andel av de vaccinerade. Från Astras vaccin känner man till att mellan 30 och 50% drabbas av lättare feber och sjukdomskänsla. Biverkningsprofilen mellan de tre godkända vaccinen är snarlik.

-I Danmark har man meddelat att Tivoli öppnar vid påsk, med kravet att alla besökare måste visa negativt Covid-19-test för att släppa in. Har ni övervägt det?

-Hör du oss igen?

-Jag hör er.

-kör igång igen.

-jag tar frågan igen och stannar i Danmark: Det har kommit besked om att nöjesparkerna öppnar i påsk, men med kravet att besökarna måste visa negativt covid-19-test för att släppas in. Har ni övervägt samma?

-Ja, vi har tittat ganska mycket på resultat från olika länder med den typen av masstestning, i olika verksamheter. Det finns idag väldigt lite data som talar för att det har väldigt övertygande effekt. Men vi följer det. Vi har nyligen uppdaterat vår rekommendation om hur man använder snabbtesterna. I första hand i miljöer som arbetsplatser och liknande - att göra det i den typen av miljö har jag inte sett studie som visar hur det fungerar. Det är problematiskt, för det är en

ögonblicksbild och några timmar senare kan du vara positiv. Det är viktigt att veta att det inte är ett kvitto på att man kan leva som vanligt. Det är viktigare att trycka på regelverk som gör att verksamheterna håller avstånd och undviker trängsel. Det är viktigare än att testa alla som kommer dit.

-En fråga om långtidscovid, kanske hundratusentals svenskar har drabbats av långtidscovid. Du har sagt att det är en fråga för sjukvården och inte Folkhälsomyndigheten. På vilket sätt är långtidscovid inte en folkhälsofråga.

-Det är en fråga för vården att ta hand om personerna så de får bra vård och kan rehabiliteras i stor utsträckning. Det är det jag menar. Vi som Folkhälsomyndighet ser på preventivt arbete och hur man förhindrar saker. Vi ser sällan på sjukdomsördan, utan det är framförallt Socialstyrelsen som har hand om den statistiken. Sjukdomar har påverkan på folkhälsan, och när det finns definitioner om långtidscovid och dess effekter - då kan vi ta med det i våra bedömningar av folkhälsan i Sverige. Men just nu är det inte en del av vårt normala arbete. Jag förstår att det är frustrerande för de personerna, men först måste man göra det grundläggande arbetet. Det gäller alla sjukdomar.

-Tack, Aftonbladet.

-Hallå. Jag undrar också kring Astra Zenecas vaccin och har en fråga till Läkemedelsverket. Man väljer att inte pausa vaccinet. Vad skulle krävas för att ni skulle fatta det beslutet?

-Läkemedelsverkets uppgift är att ansvara för produktinformation och det som står där, framförallt. Skulle det vara så att vi går igenom underlaget, vilket vi ska göra nu, av tromboemboliska händelser, och se en säkerhetsrisk, ett misstänkt orsakssamband med vaccinet - då vidtar vi snabba åtgärder. Vi har en löpande och välfungerande avstämning med bland annat Folkhälsomyndigheten, för att hitta rätt form av roller. Det vi ser för riskbalans använder Folkhälsomyndigheten i sina rekommendationer bland annat. Ser man misstänkt orsakssamband med vaccinet vidtar vi åtgärder.

-Det var kanske inte lätt att förstå, går det att förklara konkret - vad behöver ni se för att tillfälligt stoppa ett vaccin?

-Att nyttan inte överväger risken. Jag tog exemplet inledningsvis, att vi gått igenom de tromboemboliska händelserna och sett på antalet - och det är inte högre än antalet fall i allmänna befolkningen, oavsett vaccination eller inte. Om det skulle överstyga antal fall, av tromboemboliska händelser i befolkningen, vore det en indikator på att det är något som inte står rätt till. Då fortsätter vi utreda det -och det gör vi nu också, utifrån olika aspekter. Det var ett exempel.

-Tack så mycket. En fråga till Anders Tegnell på Folkhälsomyndigheten. Det rör smitta bland barn och unga. Flera regioner berättar att de ser en ökning av fall bland barn och unga, och även då utbrott på skolor och i vissa fall förskolor. Är det så att Folkhälsomyndigheten ser att barn och unga börjat driva smittspridningen mer nu under pandemin än man sett tidigare?

-Vi följer den utvecklingen och har kontinuerlig dialog med regionerna utifrån de observationer som skett. Vi har några sammanställningar, och det är inte helt tydligt att det ökar i de grupperna. Det ökar i alla grupper, och det är en effekt av varianten från Storbritannien, och man får ökning hos alla grupper, inte bara barnen.

-Kan brittiska...

-Dagens Nyheter!

-Hallå! Några frågor till Anders Tegnell. Förra veckan sa du att Astra Zenecas vaccin fått ett oförtjänt dåligt rykte, men i det här läget med rapporter om att flera länder tillfälligt stoppar vaccination med Astra Zeneca - har du förståelse om personer som blir erbjudna vaccinet väljer att tacka nej.

-Både ja och nej. Jag förstår att man blir orolig - men nej, det finns inga faktiska signaler om att det skulle vara ett vaccin som på något sätt är farligt. De händelser man sett är inte mer vanliga hos de som är vaccinerade än hos folk i allmänhet. Många vaccinerade är gamla och sjuka, och det är inte ovanligt att se sådant. Det är fortfarande ett bra sätt att skydda sig mot covid-19, som äldre person. Och det är nyttan som vaccinet gör - och det överstiger med stor marginal risken med något annat.

-Vad händer om man tackar nej, hur länge får man vänta med att bli vaccinerad med annat vaccin? Utsätter man sig för onödiga risker?

-Ja, det gör man. Hur länge man får vänta skiljer sig mellan regioner, men i grunden kan man inte välja vaccin. Man får det som passar då. Är man inte med på att vaccineras - ja, vi får se. Men man utsätter sig för risker om man inte tar ett vaccin.

-Vad kan man göra för att förbättra Astra Zenecas dåliga rykte.

-Ja, vi försöker leverera den kunskap som finns om effekterna och den eventuellt negativa effekten av vaccinet.

-Vi har ont om tid. Vi går till Dagens Industri.

-Ja, en fråga till Läkemedelsverket som pratar om nytta-risk-balans. Väger ni i balansen in en hög smittspridning i Sverige - kan det vara en orsak till att man kommer till olika slutsatser i Sverige jämfört med Danmark och Norge. Andra frågan: Angående förtroendet för Astra Zeneca, om ni mäter det? Har någon myndighet svar på hur det ser ut i Sverige, jämfört med förtroendet för andra vaccin?

-Vi väger inte in det när vi gör nytta-risk-balans. Det är enkla svaret på första frågan. Fråga 2 glömde jag nästan bort... Anders?

-Om någon mäter relativa förtroendet. Jag har inte sett någon sådan mätning.

-Inte jag heller, men man får löpande indikationer på hur förtroendet ser ut, men det är av kvalitativa mått från olika källor.

-Senioren.

-Jag har en fråga till Anders Tegnell, som påminner om den i tisdags. Det är många som vill ha besked i frågan.

Johan Carlsson har sagt att den som är fullt vaccinerad kan krama barnbarnen igen. Gäller det?

Det är många som undrar om de måste vänta till sommaren med att krama barnbarnen igen.

-De har en väldigt hög skyddsnivå även med Astras vaccin. Vi gör ingen skillnad på det. De kan krama barnbarnen om de är friska.

-Efter första dosen, tre veckor efter?

-Låt mig förankra frågan på myndigheten. Vi återkommer.

-Vetenskapsradion?

Göteborgsposten?

-GP här. Flera regioner menar att man är inne i en tredje våg. Andra regioner säger att det är för tidigt att slå fast. Vad är din bedömning?

-Man kan inte säga om man är i en våg eller inte förrän efteråt. Det spelar liten roll. Vi har en hög nivå smittspridning, för hög. Vi behöver komma längre ned. Vi ser hur vissa regioner har en ökning. Oberoende av var vi är måste vi hjälpas åt att minska smittspridningen.

-På flera håll, bland annat i Västra Götaland, är smittoläget något lägre och ganska stabilt. Hur troligt är det att flera regioner får förvärrat läge?

-Omöjligt att säga. Det finns goda möjligheter om de rekommendationer som finns på plats följs. Då kan vi få ett stabilt och minskande läge. Men vi alla behöver hjälpas åt.

-Jag har tre frågor till Anders Tegnell. Region Halland har inte infört att man ska testa symptomfria som är med 48 timmar bakåt. Flera regioner har inte infört detta.

-Det tar en viss tid för olika regioner att ställa om till nya behov. Det får man acceptera, att det tar lite tid innan man hinner ställa om verksamheten till ökade krav på testning. Det tar olika tid i olika regioner.

-De anser... De tycker det är otydligt hur man ska hantera detta i praktiken. Kommer något förtydligande?

-Vi har en ständig dialog med regionerna för att förtydliga olika saker. Vi håller just nu på att förtydliga de rekommendationer vi har för smittspårning. Jag utgår från att vi kommer att förtydliga det Halland tycker är otydligt.

-I region Halland visar smittspridningen att den ökar bland äldre tonåringar. Finns någon plan på ytterligare åtgärder att ta till utöver distans- och fjärrundervisning. Exempelvis skyddsutrustning i skolor?

-Nej.

-Vi provar igen med vetenskapsradion.

-Jag har förstått att även FHM, inte bara Läkemedelsverket, har möjlighet att stoppa eller bromsa ett vaccin. Gör FHM en egen bedömning av Astra-vaccinet?

-Vi lutar oss mot Läkemedelsverkets bedömning.

-Smittspridningen, som sker i alla åldrar, och det är mer bland barn och unga än tidigare - drar ni slutsatsen att brittiska varianten är mer effektiv i att smitta yngre. Kollar ni på det?

-vi sammanställer materialet. Det är inte klart än. Vi följer stora utbrott och ser på varianterna. Vi testar en stor andel av alla virus som sprids och jämför de nya varianterna med regioner som har få fall för att se samband. Men analysen är inte helt klar.

-Jag undrar om smittspridning på arbetsplatser. Det är intressant. Du säger att det är väldigt mycket där det sker och har siffror på personers egen uppskattning i Uppsala. Vi har teknikföretagen som pratar om företag med lite smittspridning. Det ger inte samma bild. Är det andra arbetsplatser? Små, trånga caféer, byggarbetsplatser? Var sker smittspridning?

-Det visar på de stora arbetsplatser. Vidtar man många åtgärder kan man få kontroll. På många arbetsplatser kan man inte vidta samma åtgärder. Vi har inte uppdelat statistik i dagens läge exakt vilken typ av arbetsplatser folk angett. Jag ska gå tillbaka till Uppsala och se om de har. Men jag tror inte det.

-Snart är det slut, vi behöver gå vidare.

-Värmlandstidningen här. Jag har frågor om gränsen. Många här är beroende av att gränsen är öppen till Norge. Vad behöver hända på svenska sidan för att den ska öppnas?

-Norska sidan får Norge kommentera. Vi har löpande dialog med UD om hur vi ska se på det. Som jag minns gäller tiden ett par veckor till.

Men vi har dialogen och diskuterar olika alternativ.

Det kommer lösa sig ganska snart.

-Vad behöver hända på svenska sidan, sett till smittspridning?

-vi inför åtgärderna för att vi såg omfattande spridning av nya varianter i Norge. Det har jämnat ut sig och vi har liknande spridning på båda sidor gränsen. Om det skulle inducera mycket resande, om man har mindre rekommendationer i Sverige - den delen är kvar. Men det är diskussioner med UD om att balansera riskerna mot de negativa konsekvenserna av en sån stängning.

-Ni på svenska sidan, när veckorna är slut, kan öppna upp igen eftersom mutationerna syns på båda sidor?

-Vi får se hur utvecklingen ser ut och var diskussionen med UD landar.

-Bulletin.

Ingen kontakt. Euronews?

-Hello. I have two questions for Anders. We are now 1 year into the pandemic. It's also one year since the first death in Sweden - 13 000 deaths. What's the major advantage and disadvantage in your way of handling the pandemic?

-Let's start with the way Sweden has handled the pandemic. It's not radically different from other countries. We try to achieve the same thing.

The advantages: We've managed to keep an average level of morbidity and mortality compared to other European countries while keeping schools open, and having other workplaces open, making it possible for people to have a healthier life.

Sweden has been labelled as a country with no restrictions: Completely wrong. We have changed our behaviour very much. We travel a lot less and work from at home much more. We've done it on a constant, sustainable level, instead of a closing and opening all the time.

-What's your strategy going forward? The third wave now. How will you handle it?

-The same way we've handled it all the time. Trying to find places to be restricted - no crowding, as few people coming there as possible to diminish the spread.

-Thank you.

Vi måste avbryta. Tack för att ni var med i presskonferensen.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

